№ 2. Warszawa dnia 2 (14) Stycznia 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie w kopertach: Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20) Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10) Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

TREŚĆ.—**Spostrzeżenia kliniczne.** Instytut leczenia elektrycznością. Przypadek zalewu krwistego mlecza kręgowego i jego opon, z przyczyny traumatycznéj, przez **Mik. Brunera** właściciela Instytutu.— **Przegląd Literatury Lekarskiéj.** *Literatura niemiecka.* Czasopismo *Jahrbuch für Kinderheilkunde und phisische Erziehung.* Redig. v. *Wiederhofer* (Sprawozd. **Markiewicz**). — **Drobniejsze wiadomości.** O kąpielach piaskowych Dra *Fleming'a*, (Dokończenie) (Refer. **E. Miłosz**). — **Kronika tygodniowa.** Projekt urządzenia przy Kassie Wsparcia podupadłych lekarzy instytucji ubezpieczenia. **Odcinek.** Korrespondencja Kliniki od D-ra Talko z Tyflisu.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Instytut leczenia elektrycznością. [1])

Przypadek zalewu krwistego mlecza kręgowego i jego opon, z przyczyny traumatycznéj.

(Apoplexia spinalis traumatica).

PRZEZ

Mik. Brunera.

Bezwład i tężec kończyn górnych i dolnych. — Utrata czucia skórnego całego ciała poniżéj miejsca uderzenia.— Leczenie prądami galwanicznemi stałemi. — Wyzdrowienie.

Przypadek który opisać zamierzam, należy z pewnością do najciekaw-

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Tyflis, *1868 r.*

Dwa premia dla lekarzy kaukazkich od Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego i premium p. *Merimanow'a.*— Pierwszy konkurs lekarski na Kaukazie.— Publiczne prelekcje. — Koleżeńskie obiady nasze. — Stypendjum Dra *Holmblat'a.*— Oftalmologiczne biesiady w Tyfliskim szpitalu wojskowym. — Trychiny w Tyflisie.

W jednéj z poprzednich moich korrespondencji obiecałem Wam napisać: „*O znieczuleniu,*“ lecz zostawiam tę kwestję do następnéj, z powodu wyjazdu Dra *Minkiewicza,* dla opatrzenia szpitali wschodniego Kaukazu; po swoim powrocie obiecał on udzielić mi łaskawie w téj mierze wiadomości, z prowincjonalnych szpitali, a więc obszerniéj pogwarzymy o tém później. Na ten raz pomówimy o czém inném, niemniéj korzystném dla nauki i społeczeństwa.

[1]) Spostrzeżenia z *Zakładów Leczniczych,* umieszczać będziemy pod rubryką *Spostrzeżeń Klinicznych,* zakłady te bowiem nie są *Szpitalami,* i chorzy w nich leczeni zostają w odmiennych warunkach niż w praktyce prywatnéj.

szych tego rodzaju, tembardziéj, że prawdopodobnie pierwszy, w którym leczenie prądami stałemi zastosowane, wyleczeniem chorego uwieńczone zostało. Z tego powodu, jak niemniéj że popiera własności rezorbcyjne prądu stałego, przypadek ten zasługuje na dokładny opis i zapoznanie z nim szanownych kolegów.

Hr. *Z. Ł.* lat 26 wieku liczący, silnéj budowy ciała, muskularny i kościoskładu dobrze rozwiniętego, miernego wzrostu, nigdy żadnym chorobom niepodlegający, w dniu 21 Sierpnia 1867 r. przez nieostrożność wpadł pod koło szalone maneżu, sześcioma końmi obracanego, i uderzony został z całym tegoż impet em w kark, tak silnie, iż cały maneż i sześć koni zostało w biegu zatrzymanych. Pana *Ł.* natychmiast z pod koła wydobyto, lecz zupełnym dotkniętego bezwładem obu kończyn górnych i dolnych.

Uderzenie miało miejsce w okolicy szyjowéj tylnéj, mniéj więcéj między czwartym a siódmym kręgiem szyjowym, nieco ku prawéj stronie.

Zawezwani okoliczni lekarze, natychmiast użyli wszelkich środków przeciwzapalnych, zaleciwszy postawienie choremu przeszło sześćdziesiąt baniek i tyleż pijawek, wzdłuż kolumny kręgowéj, obok wszelkich okładów, wezykatorji i innych środków derywujących, — skutkiem czego chory po dwóch dniach odzyskał przytomność, lecz do bezwładu dołączyły się jeszcze bóle i bardzo silne kurcze w obu rękach i nogach, przeważnie z prawéj strony, a wreszcie mimowolne oddawanie moczu i stolca.

Towarzystwo Lekarskie Kaukazkie w ciągu 4-ch lat swojego istnienia, starało się iść drogą naukową, to też nie tylko przyniosło korzyść dla kraju, lecz i nauce złożyło pożywną daninę. Ocenienie ostatniéj nie do nas należy,— zostawiamy to innym i dalszemu czasowi. Co zaś do pierwszéj, to ta dostatecznie oceniona przez władzę najwyższą kraju, która corocznie assygnuje na wydanie prac Towarzystwa 900 r. sr., jak niemniéj przez oświeconą klassę narodu, z liczby któréj Towarzystwo Lekarskie liczy wielu członków-opiekunów, wnoszących do kassy jego od 50 do 200 r. sr. corocznie. Jeden z takich panów, bogacz — ormianin *Merimanow*, w Marcu r b. przysłał Towarzystwu 200 r. sr., prosząc aby ono w swych pismach ogłosiło na te pieniądze premium za rozprawę: „Krytyczny rozbiór metod leczenia narodowych lekarzy—hekimów.“ Przeciw takiemu tematowi, źle obmyślonemu, ja wystąpiłem najpierwszy, w następujące słowa:

Panowie! Myślę że Towarzystwo Lekarskie ma prawo prosić pana *M*, o zmianę tematu, gdyż nikt z kolegów nie będzie w stanie rozwiązać téj kwestji. Pomimo to, że nauka nie odniesie z tego najmniejszéj korzyści, trzeba wziąść na uwagę i to, że badanie rozmaitych leczniczych środków tutejszych ludów, zajmie bardzo dużo czasu, i więcéj kosztować będzie, niźli 200 r. sr., gdyż żaden hekim nie wyjawi swéj tajemnicy bez pieniężnego wynagrodzenia; a pewny jestem, że i pomimo to powié nieprawdę, ponieważ tajemnica służy za gwarancję jego talizmanu. Zdaniem mojém, wcale nie przystoi używać terminu „metoda“ w leczeniu hekimów. Ci ostatni nie mają żadnéj racjonalnéj metody, cała ich sztuka zależy na tém, aby sprytniéj oszukać chorego, porządkiem zadawanych mu leków, lub kolorem tych ostatnich, dla tego łączą środki z indygo, węglem i t. p. Znam to z doświadczenia i pomimo to, że w ciągu lat 3-ch staram się wtajemniczyć w ich sposób leczenia chorób ocznych, nie udało mi się do dziś dnia rozplątać tego labiryntu nie-

Po przywiezieniu chorego do Warszawy, domowy lekarz prof. *Gliszczyński*, a późniéj i proszony na konsylja prof. *Chałubiński*, dostawszy chorego w kurację, po upływie paru miesięcy, zdołali zmniejszyć mu bóle w kończynach, a nawet nieco powrócić władzy w ręce lewéj, pomimo tego chory jednak nie może jéj używać.

Przypadek, który rzeczywiście zaraz w pierwszéj chwili powinien był śmiercią się zakończyć, narobił tyle rozgłosu w Warszawie, że o niemal większość tutejszych lekarzy chorego oglądała i prawie pielgrzymki znajomych odbywały się do domu Hr. Ł. aby tylko o życiu jego jakąkolwiek powziąść wiadomość.

Szczęśliwa budowa i konstytucja chorego, przy właściwéj lekarskiéj pomocy, ocaliły chorego od śmierci, reszty zaś prąd galwaniczny stały dokonał.

Wezwany przez kolegów *Gliszczyńskiego* i *Chałubińskiego* w dniu 3-m. Grudnia 1867, to jest blisko w 3 i pół miesiąca po wydarzonym przypadku, do p. Ł. znalazłem go usadowionego w fotelu, z głową nieruchomą, pochyloną naprzód i ku dołowi, z rękami do klatki piersiowéj przyciśniętemi, gdy nogi miał wyprężone i ściśnięte w kolanach, czasami tylko kurczom klonicznym podpadające.

Po zasięgnięciu poprzednich wiadomości, przystąpiłem, w obecności kol. *Gliszczyńskiego*, do gruntownego zbadania chorego, przyczem znaleźliśmy co następuje:

---

skończenie modyfikowanych środków, składających się z kredy, antymonu, kalomelu i nawet tłuczonego piasku, mieszanych w rozmaitych proporcjach i zażywanych to *per se*, w formie przysypki, to z białkiem lub z żółtkiem. (*) Niedawno leczyłem w chirurgicznym oddziale szpitala młodego gruzina, któren dostał zapalenia jądra (*orchitis et feniculitis*), w skutek deptania mu nogami krzyżów (zrywać czemer), środka używanego tu przeciw lumbago. Komu nieznane używanie naturalnych pereł u cierpiących na oczy, aby je zmienić (ma się rozumieć w domu szarlatana) na cudowny proszek przywracający wzrok utracony? Pytam Was, panowie, czyż podobne barbarzyńskie obchodzenie się z chorym, jak również jawny szarlatanizm, czychający na cudzą własność, można nazwać metodą leczenia? Podobnych sztuk i chytrości szarlatanów niepodobna wyliczyć, a tém bardziéj wyuczyć się,— na to mało nawet 200,000 r. sr. W skutek tego, proponuję Wam Koledzy, abyście prosili p. *M.*, czy nie uzna za stosowne, wyznaczyć inny temat dla pozyskania jego premium? Towarzystwo Lekarskie nie powinno mieć na celu podnoszenia szarlatanizmu narodowych lekarek, znachorów i hekimów. Ogłaszając od siebie podobne rozprawy, Towarzystwo przez to samo stanie po stronie szarlatanizmu, przeciw któremu powinno (nawet wedle swéj ustawy) walczyć całym arsenałem racjonalnéj medycyny, i nie tak dawno przyjęło piękną myśl Dra *S-wa* wydawać narodowe pismo „Listok.“

Niektórzy z członków oświadczyli, że Towarzystwo nie może, ba, nawet nie powinno prosić o zmianę tematu p. *M.*, za pieniądze którego możnaby pisać co się tylko podoba właścicielowi. Lecz p. *M.* był bardziéj wyrozumiałym niż o nim myślano, sam prosił Towarzystwo o pozwolenie zmiany

(*) W jednéj z moich korrespondencji napiszę Wam o leczeniu ran przez hekimów, w którém jakoby celują, a także o okulistach perskich, o których rozpiszę się cokolwiek obszerniéj.

Ruchy głową zupełnie niemożebne, skutkiem sztywności mięśni karkowych. Przy badaniu miejsca uderzenia, znaleźliśmy takowe bardzo na nacisk dotkliwe, lecz nie zewnętrznie, ból dawał się choremu uczuwać głęboko i rozchodził się po rękach i na nogi. W tym to punkcie kolumny kręgowéj chory ciągle doznaje uczucia tępego bólu, momentami wyższego lub słabszego napięcia, nawet bez udziału jakich bądź wpływów zewnętrznych.

Ręce przyciągnięte do klatki piersiowéj i ku przodowi, skutkiem nadzwyczaj silnego kurczu w mięśniach piersiowych wielkim i małym, mianowicie prawéj strony. Mięsień naramienny tejże strony bardzo zwolniony, od przodu i zzewnątrz zapadły, dawał wejrzenie zwichnięcia w stawie ramieniowym, a badany następnie (również jak piersiowe) prądami indukcyjnym i galwanicznym, na takowe nie reagował.

W powyżéj opisanym stanie kończyny dolne okazały znakomite wycieńczenie muskulatury, mięśnie przedstawiały się naprężone jak struny, mianowicie mięśnie przywodzące uda, a kurcz w nich był tak silny, że niepodobna było odciągnąć kolana od kolana, chybaby powodując rozerwanie włókien mięśniowych, nogi same przyjmowały w układzie charakter pes aequino-varus, skutkiem kurczu przeważnego w mięśniach: gastrocnemius, soleus, łydkowych przednich i zginających palców. Najmniejsze pochylenie głowy lub kolumny kręgowéj w części szyjowéj, powodowało konwulsyjne kurcze kloniczne w nogach, przyczem chory doznawał uczucia, jak gdyby przebiegnięcia silnéj iskry

---

tematu rozprawy i przysłał natomiast nowy, który brzmi: *Przegląd najwięcéj używanych narodowych środków i sposobów leczenia na Kaukazie.* Praca na pozyskanie premium p. *M.*, powinna być przedstawioną Towarzystwu najpóźniéj 1-go Stycznia 1870; ocenienie jéj nastąpi na publiczném posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego 5-go kwietnia t. r.

Na początku r. z. dwaj członkowie Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego *P.* i *T.* powzięli myśl zaproponowania Towarzystwu składki na premium za napisanie rozprawy, przedmiotem któréj ma być jedna z gałęzi kaukazkiéj medycyny. Towarzystwo przyjęło projekt ze zwykłą gorliwością do wszystkiego, co tylko przynosi korzyść dla kraju, tém bardziéj, że w myśl § 1 swéj ustawy, obowiązało się opracowywać wszystkie gałęzie medycyny i nauk przyrodzonych i wszelkiemi sposobami pomagać specjalistom. Potrzebne pieniądze prędko zebrano i w końcu r. z. ogłoszony od Towarzystwa, poprzednio obmyślany przez wyznaczoną w tym celu Komisję, następujący temat:

Opisanie jakiéjkolwiek części Kaukazkiego kraju (Zakaukazkiego, obwodów: Terskiego, Kubańskiego lub Dagestanu), lub też jednego z bassenów głównych rzek: Terek, Kubań, Kura, Rion, pod względem lekarskim. Rozprawa powinna zawierać:

1) Ogólną charakterystykę chorób miejscowości.

2) Opis chorób w niéj panujących.

3) Rozdzielenie chorób wedle narodowości, płci, wieku i wzmianka cierpień zależących od rodzaju zajęć.

4) Zależność chorób od miejscowych fizycznych warunków i socjalnego bytu.

5) Terapja chorób nie tylko naukowo-racjonalna lecz i narodowa.

Za takową rozprawę ma być dane premium 200 r. sr.; praca powinna być napisana do 1-go Stycznia 1869 r., wydanie za nią premium i ogłoszenie imienia autora (po rozpieczętowaniu koperty z dewizą rozprawy) odbędzie

elektrycznéj. Toż samo wywoływało silne uczucie lub uszczypnięcie jednéj lub drugiéj ręki, których mięśnie jednakże tak silnie jak mminóg wyprężonemi nie były, pomimo że m. trójgłowy ramienia, oraz mięśnie przedramie zginające, silnym kurczem były zajęte; czucie skórne lewéj ręki w małym stopniu już się manifestowało.

Od czasu do czasu chory miewał drgania konwulsyjne w rękach, często zaś, bo prawie co kilka minut, w nogach, bez żadnego nawet powodu, a niekiedy opistotonus lub nadzwyczajne twardnienie i naprężenie się mięśni brzuchowych (emprostotonus).

Brak zupełny czucia skórnego na całym ciele, od miejsca na którem przyczyna traumatyczna wywarła swoje działanie; ciągłe mrowienie w kończynach mianowicie w nogach, szczególniéj zaś w stopach; zupełne odrętwienie ręki prawéj od łokcia aż do końca palców; mimowolne oddawanie moczu, niekiedy i stolca, czasami koprostaza, częste i długotrwałe erekcje prącia (priapismus), dopełniają obrazu choroby. Puls regularny, 80 razy na minutę, oddychanie płytkie lecz regularne. Brak zupełny czucia skórnego na całém ciele.

Dnia 5-go Grudnia t. r. chory przywieziony do mnie, zbadany został prądami elektrycznemi w obecności kol. *Gliszczyńskiego*, z czego okazało się:

1. Że czucie skórne, począwszy od miejsca uderzenia aż do końca palców obu nóg, jest zupełnie stracone, —chory nietylko że nie czuje dotknięcia

---

się na publiczném posiedzeniu Towarzystwa 5-go kwietnia roku przyszłego. Rozprawa nagrodzona będzie drukowaną w czasopismie: „Кавказскій Медицинскій Сборникъ“ i autor ma prawo żądać od Towarzystwa Lekarskiego 100 egzemplarzy odbitek swéj pracy.

O ile mi wiadomo, wystąpieniem z premjami, młode Towarzystwo Lekarskie Kaukazkie wyprzedziło wszystkie inne Towarzystwa Lekarskie w Rossji i swym pięknym przykładem zachęca do podobnych naukowych celów starsze i mające więcéj środków, za wyjątkiem chyba materjalnych.

Jeźli prawda, że z postępem cywilizacji kraju liczba obłąkanych jego mieszkańców się zwiększa, jak to dowodnie przekonywają przodujące w cywilizacji kraje Europy, to też nie dziw, że między narodami wschodu, żyjącemi w patrjarchalnéj prostocie, psychicznie cierpiących napotkać można bardzo rzadko. W Persji naprzykład, liczba ich tak nieznaczna, że w samym Teheranie nie więcéj nad 8—10 tych nieszczęśliwych się znajduje; przeto nie ma żadnéj potrzeby utrzymywania w téj stolicy domu warjatów, jak o tém twierdzi Dr. *Polak*, były lejb-medyk szacha perskiego i nauczyciel szkoły lekarskiéj w Teheranie, w swém ciekawém dziele: „*Persien, das Land und seine Bewohner*, Leipzig 1865,“ do którego dosyć często będziemy się odwoływać w naszych korrespondencjach. I na Kaukazie nie było do dziś dnia zakładu dla obłąkanych, nie było także i lekarza, którenby się oddawał téj ważnéj a tak trudnéj gałęzi nauk lekarskich, jedném słowem — lekarz-psychiatra, jeszcze nieznany w tutejszym kraju. Chorzy, tak wojskowi jak i cywilni, wysyłają się do specjalnych zakładów w głąb Rossji, lub pozostają w tak zwanym oddziale obłąkanych, urządzonym w 2-ch większych wojskowych szpitalach — Stawropolskim i Tyfliskim. W tym ostatnim liczba psychicznie cierpiących, stale bywa 35 — 40 i obecnie jest ich 38; w téj liczbie: rossjan 22, gruzinów 4, ormian 3, polaków 3, żydów 2, łotysz 1, osetin 1, tatar 1 i lez-

palcami, kłucia igłą i t. d. lecz nawet, najobojętniej się zachowuje przy faradyzacji bardzo silnemi prądami, za pomocą suchego pendzelka elektrycznego lub moxy elektrycznéj. Nawet, długo działając prądem galwanicznym, mianowicie na całych plecach i kończynach dolnych, żadnego uczucia przykrego chory nie doznaje. Prąd galwaniczny wilgotną gąbką na powierzchnię skóry kończyn górnych działający (nawet bardzo silny 30 El.), zaledwie słabe uczucie ciepła choremu sprawia. Różnic temperatury chory również nie jest w stanie ocenić. Podobnyż brak zupełny czucia na piersiach i brzuchu.

2. Elektro-mięśniowa kurczliwość okazuje się zachowaną w ręku, gdy bardzo nawet jest obniżoną w mięśniach kończyn dolnych, z wyjątkiem wyżéj wspomnionych: naramiennego i piersiowego, — których kurczliwość na oba prądy okazała się być zniesioną zupełnie, jako téż i w mięśniach międzykostnych obu rąk.

Elektro-mięśniowe czucie w małym stopniu jeszcze zachowane. Czucie mięśniowe przy ruchach biernych, nie mogło być probowane, skutkiem kurczu w mięśniach, a ztąd i niemożliwości takowych wykonania.

Rokowanie, pomimo tak ciężkiego stanu choroby, znając wysokie własności resorbcyjne prądu galwanicznego, pomimo ostrego przebiegu processu, uważałem za pomyślne i tak téż objawiłem choremu i familji.

Leczenie rozpocząłem zastosowaniem prądu galwanicznego stałego na kolumnie kręgowéj, w kierunku wstępującym, a to, aby osiągnąć działanie bieguna ujemnego o dość szerokiéj powierzchni (4 cale □), dokładnie dopasowanego na miejscu przypuszczalnego procesu. W tym celu wprowadzony prąd

---

gin 1. Dosyć często między niemi widzieliśmy ciekawe formy chorób, lecz niestety, nie było komu zgłębić cierpień tych nieszczęśliwych i nieść im pomoc lub ulgę, wedle ostatniego słowa nauki! Nie byłem nigdy w żadnym psychiatrycznym zakładzie, przeto nie mogę zrobić porównania co do urządzenia psychiatrycznego oddziału tyfliskiego szpitala, z innemi godnemi XIX stulecia zakładami; przyznam się tylko, że każdą razą kiedym odwiedzał nasz oddział, przykre wrażenie robiła na mnie stojąca w sali klatka żelazna, jakby dla rozjuszonych lwów lub tygrysów; — więzienie, służące dla poskromienia chorych cierpiących na *mania furibunda* lub *hydrofobję!*

Przy takiém zaniedbaniu psychiatrji, z powodu, że nie było w kraju specjalnych zakładów, ani lekarzy-psychiatrów, z wielką radością przyjęta została wiadomość o konkursie, ogłoszonym przez główną Kommissję urządzenia w Tyflisie dobroczynnych zakładów. Do dziś dnia szpital miejski Tyflisu bardzo źle był urządzony; ciasny, daleki od środka miasta, mający jednego ordynującego lekarza, przeto nie odpowiadał potrzebom mieszkańców. W tym zaś roku ma być natomiast otwarty nowy, pięknie zbudowany i wygodnie urządzony, w którym będzie 4-ch lekarzy. Przy założeniu tego ostatniego, nie mały brał udział lejb-medyk Namiestnika kraju Dr. *Liban*, b. Prezydent Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego, człowiek i kolega jakich mało, pomimo wysokiego stanowiska urzędowego, tak często ludzi zmieniającego. Przy nowo założonym szpitalu ma być oddział dla obłąkanych. Potrzebnym więc był lekarz specjalista. W tym celu ogłoszono konkurs „dla lekarzy praktykujących w Tyflisie i na Kaukazie.“ Warunki konkursu były następujące i, jak widzicie, bardzo piękne i wygodne:

a) Lekarz życzący otrzymać posadę starszego ordynatora, powinien

galwaniczny 30 El. działał przez 10 minut, rękę zaś lewą galwanizowałem przez kilka minut prądem mleczowo-nerwowym wstępującym.

Dnia 7 Grudnia t. s. p., lecz prąd zastosowany pochodził z 40 El. Potém posiedzeniu drgania w nogach mniéj częste i kurcz słabszy.

Dnia 9 Grudnia t. s. p., po czem chory podniesiony z fotelu mógł się przez kilka minut utrzymać na nogach.

Dnia 11 Grudnia. Ruchy w ręce prawéj zaczynają powracać. (Obecny przy elektryzacji prof. *Gliszczyński*).

Dnia 15. Przy tém samém postępowaniu kurcz w nogach znacznie mniejszy, lecz drgania znów częstsze, ruchy ręki (przedramięnia i palców) łatwiejsze i większe.

Obecny podczas elektryzacji prof. *Chałubiński* zgadza się na moje rokowanie i przewiduje dobre skutki tak prowadzonéj kuracji.

Dnia 16 Grudnia. Zastosowano galwanizację nóg, po któréj nastąpiło pogorszenie, kurcze stały się częstszemi. Puls podniósł się do 120 uderzeń i silna wystąpiła gorączka.

Dnia 20 Grudnia. Skutkiem poprzedniego pogorszenia, zaniechaną zostaje galwanizacja nóg, lecz galwanizacja mięśnia naramiennego prądem ruchomym stałym, oraz dłuższém działaniem biegunu dodatniego na m. m. piersiowe przynosi pomyślny skutek, kurcz bowiem w ostatnich zostaje zniesiony, a kurczliwość na prąd indukcyjny przywrócona w m. naramiennym, chory może unieść rękę do góry i położyć na głowie.

Następnych pięć posiedzeń, co drugi dzień odbytych, podczas których

---

znać sposób życia krajowców zakaukazkiego kraju, ich podania, a także choć jeden z więcéj rozprzestrzenionych tu języków i jeden europejski.

b) Do konkursu ma prawo przystąpić lekarz praktykujący nie mniéj 3, a nie więcéj nad 12 lat.

c) Życzący konkurować powinien przybyć do Tyflisu na 16 Kwietnia r. b. W jednym ze szpitali będzie mu przedstawiony chory cierpiący w skutek porażenia ośrodków nerwowych, dla detalicznego rozbioru pod względem patologicznym i terapeutycznym. Egzamin ten odbędzie się przy członkach Kaukazkiego Zarządu Lekarskiego, w przytomności członków Głównéj Kommissji Lekarskiéj. Zdanie swoje członkowie wyjawiają za pomocą głosowania tajemnego.

d) Wybrany na tę posadę, obowiązany jest nabyć praktycznéj wiedzy leczenia w Petersburgskim zakładzie dla obłąkanych i przedstawić Głównéj Kommissji naukowe sprawozdanie ze swych zajęć i spostrzeżeń; gdyby takowe okazało się niedostateczném, to Kommissja zastrzega sobie prawo wybrać drugiego na jego miejsce kandydata.

e) Główna Kommissja będzie się starała o wyznaczenie pensji lekarzowi jadącemu do Petersburga i bierze nawet na siebie koszta podróży.

f) Pensja starszego ordynatora 800 r. sr.. stołowych 360 r. sr., kwaterunkowych 240 r. sr. (razem 1400 r. sr.); urząd VII klassy.

g) Po roku służby szpitalnéj, lekarz-psychiatra będzie wysłany za granicę kosztem rządu w celu naukowym.

Widocznie w kraju tutejszym nikt z lekarzy nie ma pociągu do psychiatrji, gdyż podobno nikt się nie zjawił do konkursu na ordynatora, a jak mi mówiono, wybranym został urodzony na Kaukazie polak p. *Pawłowski*, przy-

nic więcéj oprócz galwanizacji mlecza 40 El. nie zostało przedsięwzięte, nad zwyczajnym zostały uwieńczone skutkiem, chory był w możności sam się podnieść z fotelu i bez trzymania stać przez kilka minut, a nawet następnego dnia przy pomocy służącego, przechadzać się po pokoju.

Po dwóch następnych posiedzeniach (dnia 4 i 6 Stycznia z. r.) z zastosowoniem przerywania prądu przez mlecz przechodzącego, chory mógł już sam, oparty lewą ręką na kiju (w któréj najprzód władza wróciła), przechadzać się po pokoju. Po czem jednakże drżenie w nogach się objawiło, lecz bez kurczów klonicznych i tonicznych, więcéj skutkiem osłabienia ogólnego.

Czucie skórne objawiło się w obu rękach; w małem też stopniu i na nogach, na piersiach i na brzuchu, na grzbiecie jednak i na plecach jeszcze nie powróciło, tak że nawet chory nie czuł że skóra pod biegunami została zniszczoną działaniem prądu. Chory tego dnia wszedł po wschodach.

Dnia 8 Stycznia zeszedł chory ze wschodów; co dla dotkniętyah bezwładem kończyn dolnych jest trudniejszém od wchodzenia.

Odtąd już co dzień był elektryzowany aż do dnia 29 Stycznia, — w ten sposób: Galwanizacja mlecza 30 El. z alternatywami t. j: z gwałtownėm przerywaniem prądu (co 10 sekund) i zmianą biegunów. Na nogi zaś miał stosowany prąd 30 El. wstęp: zawsze do punktu procesu, ręce były faradyzowane.

Po 37 posiedzeniu chory zaczął jeździć konno, po godzinie dziennie, a po 47 zaprzestałem kuracji (dnia 3 Marca r. z.), albowiem byłem już pewny zupełnego uleczenia.

---

były w tym celu z Moskwy. Czy ten ostatni znany w literaturze? nie wiem, podobno jednak że nie. Przedmiotem rozbioru był chory cierpiący na bezwład połowiczy (hemiplegia); dla czego egzamin odbył się nie nad psychicznym chorym w wojskowym szpitalu? Wiadomo to tylko członkom Zarządu Lekarskiego; może przyczyną tego była kilkowiorstowa odległość szpitala, lub też sposób zapatrywania się Kommissji na choroby umysłowe, jak na cierpienia nerwowe (*Griesinger*).

Podczas postu r. b. miały u nas miejsce publiczne prelekcje Dra *Kozłowskiego* w Stawropolu i Dra *Skorowa* w Tyflisie. Obaj je mieli w celu dobroczynnym: pierwszy, wraz z nauczycielami szkół, dla zebrania kapitału na założenie w Stawropolu lecznicy dla biednych przychodniów; drugi na korzyść cierpiących w Rossji od głodu. Przedmiotem prelekcji naszego ziomka, Dra *Kazimierza Kozłowskiego*. były hygieniczne kwestje tyczące się wzroku; budowa oka (na fantomie), jego choroby, szczególnie refrakcji i akommodacji, środki ochronne dla konserwowania oczu i sposób wybierania okularów. Mamy prawo sądzić, że prelekcje te streszczone były sumiennie i wyłożone jasno, ponieważ wszystkie prace p. *K.* pisane po rusku, odznaczają się pięknėm opracowaniem. Dr. *S.* miał 2 prelekcje, także treści hygienicznéj: *a)* o pielęgnowaniu dzieci i ich śmiertelności szczególnie w domach podrzutków; przytem zwrócono uwagę na śmiertelność dzieci w Tyflisie, których w ciągu świeżéj płonicowéj epidemji zmarło do 600; *b)* drugą prelekcję wyłożył o znaczeniu małżeństwa ze względu hygienicznego. Nic nowego w nich niewypowiedziano, coby się nie znajdowało w popularno-lekarskich książkach, przełożonych na język ruski i dostępnych każdemu. Dam, których te kwestje powinnyby najwięcéj obchodzić, widziałem bardzo mało na prelekcjach.

Chód stał się łatwym i niemęczącym, jazda konna zupełnie nie fatygująca, a nawet mógł chory tańczyć. Oddawanie stolca stało się prawidłowe również jak i wydzielanie moczu.

Wkrótce po przerwanéj kuracji, stan muskularny, a raczéj odżywiania, do tego stopnia się poprawił, że nikt by nie mógł przypuścić, że p. *Ł*. przebył tak ciężką chorobę.

Dokończenie nastąpi

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA NIEMIECKA.

Czasopismo p. t. „**Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. Neue folge. Redigirt von Widerhofer, Politzer, Schuller, Steffen, Wagner.**" **Rok I-szy, 4 zeszyt** (*Refer*. Markiewicz).

Pierwsze zeszyty wspomnianéj publikacji pediatrycznej, niepozwalały stanowczo wyrzec zdania o stanowisku redakcji. W dziełach i pismach dotyczących wieku dziecinnego tyle się niepotrzebnych, tyle słabych rzeczy drukuje, że z wielką oględnością każdy nowy utwór na tem polu brać wypada, by nie być skazanym na szukanie w gromadzie oklepanych komunałów kilku nieco ważniejszych spostrzeżeń. Pierwsze dwa zeszyty powyższego „Jahrbuch'u" nie wiele są lepszemi od licznych dzieł pediatrycznych, z któremi się bez wielkiéj korzyści ciągle spotykamy. Ale w nich już prześwieca dobra chęć wprowadzenia do pediatrji, metody przyjętéj w klinikach i dziełach patologji wieku dojrzałego. Szczególniej artykuły *Seffen'a* o szpitalach dla dzieci, noszą na sobie tę reformatorską cechę. Dobre jednak chęci redakcji stają się czynem dopiero w 3-im, a szczególniej w 4-tym zeszycie, który właśnie świeżo nam nadesłano. Tak pożądana dla nas anatomja patologiczna wieku dziecinnego, znajduje wreszcie dzielnego przedstawiciela w prosektorze szpitala dzieci (Ś-tej Anny) w Wiedniu. Jest nim Dr. *Schott*, przez

---

Kilka lat mija jak korporacja lekarska kaukazka zaczęła godnie oceniać zasługi niektórych swych kolegów, którzy bądź administracją, bądź prawdziwie koleżeńskiém życiem i sumienną pracą (tylko nie na polu piśmienniczém) zasłużyli na mniéj więcéj ogólny szacunek. Przed 3-ma laty żegnałem z kolegami życzliwemi słowy Dra *Schultz'a*, który z Stawropola wyjechał na służbę do Irkutska; świeżo życzyliśmy w kółku koleżeńskiém szczęśliwéj podróży do tegoż miasta magistrowi farmacji *Vogel'owi*, i nakoniec 1 Czerwca zebraliśmy się na obiad do ogrodu Sans-souci w liczbie 50, aby wyrazić naszą wdzięczność i uznanie wielkich zasług Dra *Holmblat'a*, na lato wyjeżdżającego do Petersburga. P. *Holmblat*, Tajny Radca i b. pierwszy Prezydent Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego, jest zarządzającym częścią wojskowo-lekarską na Kaukazie, i na téj trudnéj posadzie pozyskał sławę rozumnego administratora i człowieka wysoko podtrzymującego honor i zasługi wojskowego lekarza. Tu lekarz wojskowy nie to co w Rossji; tam lepiéj jest widziany lekarz cywilny, nie tylko w narodzie (jako praktyk), lecz, prawdę powiedziawszy, i między kolegami; tu przeciwnie, lekarze cywilni stoją daleko niżéj niż wojskowi, z pomiędzy których wieluby można było naliczyć ludzi dzielnych, znanych z prac kolegom i lubionych przez publiczność lekarzy; naród prosty jakoś tu więcéj dowierza lekarzom wojskowym, którzy rządowo postawieni wyżéj niźli cywilni. Każdy z braci lekarzy znajdzie w swym naczelniku prawdziwego opiekuna, który wchodzi w potrzebę i okoliczności swych podwładnych, i były przykłady, że nie jednego podźwignięto z biedy i podano rękę pomocy, szczególniej podczas wojennych, trudnych dla lekarza czasów, z powodu nieustannych marszów.

Podczas obiadu, między innemi którzy mogliby nie występować, pięknie

czas długi prosektor przy *Rokitańskim* i jak nam wiadomo, mający główną zasługę w opracowaniu części anatomiczno-patologicznéj w klassycznem dziele *Bednara*. Badac to może dziś jedyny, który miał sposobność lata całe studjować zmiany anatomiczne u noworodków (w wiedeńskim domu podrzutków), a następnie tysiące ciał zbadać pod okiem takiego nauczyciela jakim jest *Rokitański;* nakoniec zdobył sobie stanowisko, na którem samodzielnie i niezawodnie z korzyścią dla nauki pracować będzie, badając zmiany chorobne wiekowi dziecinnemu właściwe.

Po tych kilku ogólnych uwagach nad całością czasopisma, którem się zajmujemy, podamy tu przegląd niektórych prac w nim zawartych, które za ważniejsze uznajemy. Dotychczas zdaliśmy tylko sprawę z pracy *Binz'a:* o używaniu chininy w chorobach wieku dziecinnego (patrz *Dodatek do Kliniki.* T. II. Zeszyt II.).

R. Demme (Mittheilungen über eine im Berner Kinderspitale beobachtete Diphteritisepidemie), zdaje sprawę z *epidemji dyfterytycznego zapalenia gardła* i t. d., która wybuchnęła w 1866 r. w dziecinnym szpitalu w Bern. Chorych dzieci tą chorobą dotkniętych było 42, z tych umarło 7; najwięcej było w wieku od 4 do 12 lat. Na 3 miesiące przed wybuchem epidemji w szpitalu, leczono w nim dwoje dzieci dotkniętych dyfterytycznym procesem, czemu autor przypisuje wniesienie jadu; przez kilka bowiem lat poprzednich żaden przypadek diphteritis w tamtejszym szpitalu się nie rozwinął. Co do zaraźliwości diphteritidis, autor mniema, że bezpośrednie lub pośrednie zetknięcie z jadem (zarazkiem—contagium) dyfterytycznym, nie wystarcza do wywołania choroby, ale że raczej niezbędną jest dyspozycja u indywiduum mającego uledz zarazie. Słaba budowa i konstytucja dziecka, obecność odkrytych powierzchni owrzodzonych i ran, bynajmniéj owéj dyspozycji nie stanowią. Autor tylko uważa za potrzebne nadmienić, iż prawie u wszystkich dzieci, uległych zarazie, obserwował poprzednio szczególną skłonność do katarów gardzieli i nosa, i obecność takowych kataralnych procesów w czasie prawdopodobnego zarażenia diphteritide. Najzjadliwsze postacie diphteritidis zdarzały się u dzieci silnie zbudowanych i jak najczyściéj utrzymywanych. Autor nadto z obserwacji swoich wyprowadza wniosek

---

przemawiali do p. *H.* DDr. *Prysiełkow* i *Odnosumow*. Dr. *Minkiewicz* na pamiątkę tego obiadu zaproponował podpisy na premium, za napisanie jakiéjkolwiek rozprawy lekarskiéj, lecz idąc za życzeniem p. *H.*, aby okazać pomoc licznym na Kaukazie wdowom i sierotom po lekarzach, koledzy w mgnieniu oka zebrali do 900 r. sr. i uchwalili, aby po powiększeniu téj summy ofiarami całéj lekarskiéj korporacji kraju, która zapewne w trójnasób się zwiększy, sformować kapitał, z procentów którego utrzymywać będziemy w szkołach jedno z biednych lekarskich dzieci. Stypendjum to ma się nazywać *Holmblatowskiém.*

Jeszcze słówko o obiedzie. Miło i wesoło było nam widzieć zebranych pod odkrytém niebem w liczne grono lekarzy, weteranów i młodych uczniów różnych wszechnic, którzy, zapomniawszy o różnicy wieku, narodowości i stanowiska, śpiewali z muzyką pieśń: „Gaudeamus,“ przenoszącą nas w szczęśliwe i niepowrócone czasy lat studenckiego życia. Pieśń ta dziwnie ożywia nerwy dawnych dorpackich studentów, — to też p. *H.*, chociaż 60-kilkoletni starzec, śpiewał ją z zapałem młodzieńczym i, pewny jestem, że mu łza zrosiła powieki; bo któż nie wspomina lat młodocianych i życia studenckiego bez głębokiego wzruszenia!

Prócz tych pożegnalnych obiadów, mieliśmy w Tyflsie jeszcze dwa inne, na których uczestniczyli wszyscy członkowie Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego z Tyflisu. Zacząwszy od 1867 r., obiady te będą miewały miejsce i nadal, po każdo-roczném publicznem posiedzeniu Towarzystwa. Ma się rozumieć koleżeństwo i równość występują tu w całém znaczeniu, i jakoś lżéj na duszy, gdy widzisz że choć kiedy-niekiedy praca i skromność stawi człowieka na równi z ludźmi, których los wyniósł na wyższy szczebel w pielgrzymce życia ludzkiego.

o niewątpliwém zakażeniu *pierwotném* krwi przy téj chorobie. Na pytanie czy jad dyfterytyczny jest natury stałéj, czyli też lotnéj, autor stanowczéj odpowiedzi nie daje. (Patrz sprawozdanie nasze o pracach *Hueter'a* w Nr. 8 *Kliniki*). Zwraca jednak uwagę na obserwowane przez siebie fakta, co do ograniczonego na małéj przestrzeni procesu wysiękowego. I tak: przytacza przypadki, w których wyłącznie podniebienie miękkie, wyłącznie błona śluzowa tylnych wylotów jamy nosowéj lub tylko przednich części tejże jamy, to znowu jedynie sama błona śluzowa jamy ust owym procesem zajęte były. W innych przypadkach wszystkie te części jednocześnie wysiękiem pokryte były; w dwóch przypadkach proces ograniczony był ściśle do krtani (dowód, że brak wysięku w gardle nie pozwala stanowczo w obec objawów dyspnoe uważać danego przypadku za „pseudokrup" kataralnéj natury, jak to niektórzy francuzi mieć chcieli. *Przyp. Spraw.*). Podług spostrzeżeń autora, ani rozszerzenie się sprawy wysiękowéj, ani jakość wysięku nie stoją w stosunku prostym do ogólnego stanu chorego i do ogólnych objawów, a mianowicie, do stopnia i przebiegu gorączki. Szerzenie się zaś sprawy wysiękowéj i mortyfikacji w głąb tkaniny, idzie równolegle z natężeniem ogólnéj sprawy chorobnéj. Co do gorączki, przedstawiała ona zawsze typ remittujący; najwyższa wieczorna temperatura dochodziła rzadko do 40,5—41^0 C. W dwóch trzecich obserwowanych przypadkach, od samego początku choroby, miała miejsce albuminurja. Autor wykonał szereg doświadczeń nad rozpuszczalnością wysięków (błon) dyfterytycznych w rozmaitych płynach chemicznych, jakich dotychczas używano w celu oczyszczenia miejsc chorych. Najskuteczniejszemi okazały się roztwory soli alkalicznych, a z tych, głównie woda wapienna (zalecona przez *Hüchenmeistr'a*, *Biermer'a* i w. i.); jednakże wszystkie te płyny rozpuszczają jedynie jeden rodzaj produktów chorobnych, mianowicie utwory maziste (breiartig), natomiast ściślejsze, beleczkowate wysięki, nierozpuszczone zostają. Autor szczególniéj zaleca wdychania (inhalacje) sproszkowanéj wody wapiennéj często

---

Liczymy sobie za obowiązek podzielić się z Wami, acz napozór małéj wagi wiadomością, lecz dla nas bardzo przyjemną i pożyteczną. Dr. *H.* przed swoim wyjazdem wyraził mi życzenie, abym korzystając ze szpitalnego materjału chorych ocznych (których liczba stale dochodzi 30), zechciał młodym kolegom udzielać niektórych klinicznych wiadomości, tak potrzebnych dla służących tu na prowincji, gdzie lekarz często gęsto powinien uchodzić za chirurga, akuszera i terapeutę. Spełniając chętnie to miłe dla mnie polecenie, od 5 Czerwca rozpocząłem z kolegami szpitalnemi „oftalmologiczne biesiady," przedmiotem których jest: 1) oftalmoskopowanie chorych; 2) kliniczny rozbiór ciekawych i trudnych do rozpoznania chorych; 3) oczne operacje; i 4) badanie anatomo-patologicznych preparatów oka. Jak się przyjmą u nas oftalmiczne biesiady i jakie dadzą rezultaty, zobaczymy po czasie. Powiem tu tylko słowo na korzyść kaukazkiego lekarza. Dajcie mu środki, okryjcie go płaszczem opieki, niech on wie że praca, postęp i zasługi jego dadzą mu rękojmię jutra, a na chęci i zdolności mu nie zbywa, siły jego tak świeże do pracy, jak dziewicza i groźna otaczająca go natura, w łonie któréj kryją się nieodgrzebane dotąd bogactwa. Prace Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego dowiodły, że pośród siebie mamy ludzi zdolnych do pracy dla ogółu i nauki, z prawdziwém zamiłowaniem obranéj gałęzi. To téż Najwyższa Władza Lekarska czasami przychodzi w pomoc niektórym wybranym, wysyłając ich kosztem rządu do uniwersytetów rossyjskich dla złożenia egzaminu na stopień doktora medycyny, lub dla uzupełnienia specjalnych wiadomości—za granicę; do liczby ostatnich należą Doktorzy Medycyny: *Broszniowski* (dziś pomocnik p. *H.*), *Minkiewicz* (główny chirurg kaukazkiéj armji) i znany kaukazki piretolog (*) *Toropow*, służący dziś w Petersburgu.

Na zakończenie téj korrespondencji powinienem zrobić niewielkie sprostowanie w treściwém sprawozdaniu prac lekarskich kaukazkich, skreśloném

(*) Piretologja — nauka o gorączkach.

powtarzane, nie tając jednak, że ich użycie u mniejszych dzieci natrafia na niepokonalne przeszkody, i że pozostaje bez skutku przy zajęciu jamy nosowéj. Bardzo stanowczo przemawia autor, przeciwko metodzie gwałtownego usuwania wysięków i przeciwko tuszowaniu miejsc chorych kamieniem piekielnym lub stężonemi roztworami liq. ferri sesquichlorati. Powracaniu się wysięku na miejscu kauteryzowanem, środki te bynajmniéj nie zapobiegają, a przeciwnie, przyczyniają się do szerzenia się sprawy chorobnéj dokoła miejsca kauteryzowanego. Samo wykonanie kauteryzacji podniecająco wpływa na pacjentów i stan ich ogólny pogarsza, co autor stwierdza obserwacją podwyższenia temperatury. Przypadki (3) leczone kauteryzacją, trwały stosunkowo dłużéj od innych, inną metodą leczonych. Za stosowne jedynie uważa autor odpłukiwanie odrywających się już wysięków, szczególniéj w jamie nosa, za pomocą bardzo rozcieńczonego roztworu liq. ferri sesq., który to płyn ma bardzo pomyślnie ściągająco działać na rozpulchnioną tkaninę, w któréj się sprawa dyfterytyczna odbywała. Dobre skutki na miejscową sprawę chorobną wywierało stosowanie lodowo zimnych okładów (kompressów) na szyję; ale środek ten oddziaływał źle na stan ogólny chorego, jeżeli pojawiały się objawy adynamiczne, a zimno nadto stanowczo utrudniało odrywanie się utworzonych wysięków. Daleko ze wszech miar stosowniejszemi okazały się letnie wilgotne kompressy na szyję. Miejscowe deplecje jako przeciwskazane, wcale użytemi nie były; środki derywacyjne okazały się bez skutku. Przeciwko wstępnéj gorączce, nieraz bardzo silnéj, używał autor saletranów alkalicznych i kalomelu w dużych dawkach (2—3 gran). Saletra potażowa lub sodowa dawane były w ilości 1—2 drachm na dobę u dzieci 4—6-cio letnich; środek ten jednak sprowadził w dwóch przypadkach albuminarję. Wodę chlorową, tak mocno przez niektórych autorów zalecaną, uważa autor, opierając się na doświadczeniu, za zupełnie bezskuteczną i obojętną. W przypadkach z przeważającém osłabieniem i wycieńczeniem należy, zdaniem autora, wcześnie (3 lub 4 dnia choroby) przejść do środków wzmacniających i podniecających, a między innemi do użycia

---

ręką Dra *Rolle* (p. Przegląd Lekarski (*), 1867, Nr. 30, s. 240), wyjątek z którego był czytany na tegoroczném publiczném posiedzeniu Towarzystwa w obec Jego Cesarskiéj Wysokości Namiestnika, opiekuna jego. Pan *R.* pisze, że ja przełożyłem na język rossyjski artykuł Dra *Rydl'a*: „Spostrzeżenia nad jaskrą (*glaucoma*)“ umieszczony w miesięczném piśmie dla lekarzy wojskowych (1866). Ja wcale nie tłomaczyłem tego artykułu, lecz tylko dwie inne prace znakomitego naszego ziomka: 1) „O zaćmie warstwowéj,“ artykuł umieszczony w Военно-Медицинскомъ Журналѣ (Paźdz. 1864), a także: 2) „O leczeniu oderwania siatkówki za pomocą operacji,“ drukowany tamże (Lipiec 1866).

Powtóre, p. *Rolle* wspomina, że rzecz o włośniach w Tyflisie opracowali pp. *Toropow*, *Malinin* i *Talko*. Czytający bez kwestji pomyśli, iż *trichiniasis* przeszła z Niemiec już na krańce Azji. Wszelako tak nie jest. O włośniach tyfliskich nikt z nas nie pisał, ponieważ *na Kaukazie ich nieznaleziono dotąd ani w ciele ludzkiém, ani téż w wieprzowinie.* Prawda, kolega *Kozłowski* pisał do Towarzystwa Lekarskiego, jakoby je znalazł w wieprzowinie fortecy Chasan-jurt, ale my wszyscy trzej, wyżéj wzmiankowani, prawie jednocześnie, uznaliśmy te pseudowłośnie za cistic. cellulosus. Było to w r. 1866. Trochę późniéj, w 1867 r. pracowałem nad glistą znalezioną przezemnie w tyfliskich szczurach i powszechnie (nawet i u Was) uznawaną za trichina spiralis. Badania moje zgadzają się z poszukiwaniami p. *Gerstaecker'a* (*Virchow's Archiv* 1866, Juli), który nie zupełnie przyznaje za włośnie tak nazwany przez niego *ein trichinenartiges Nematoid bei der Ratte.* O tém pisałem artykuł w „Archiwum medycyny sądowéj i hygieny publicznéj“ (1867, Czerwiec), także w „Protokułach Towarzystwa Lekarskich Kaukazkich.“

(*) W tym roku Przegląd Lekarski wcale nas nie dochodzi, nie tylko więc Redakcja tego czasopisma, ale i my cierpimy na tém. Dr. Med. *Józef Talko.*

wina czerwonego (w ilości 3—12 uncji dniem z wodą cukrowaną) i Liq. ferri sesquichlorati. (*Rp.* Liq. ferri sesq. drachmam 1.— Aq. destillatae unciam 1.— 4, 8 do 12 razy dniem, po 6—15 kropli w wodzie z cukrem). Skuteczność tego ostatniego środka autor popiera przekonywającemi przykładami. Porażenia następcze po diphteritis bynajmniéj stałym objawem nie są, i zdaje się, że wcześnie przedsięwzięta kuracja wzmacniająca w przebiegu saméj diphteritis, powstaniu ich zapobiega. Nadto, podawanemi bywały natrum bicarbonicum lub kali chloricum jako napój (drachma 1 na 10 uncji wody z dodatkiem pół uncji sacchari lactis i 1 skrupułu elaeosach. menthae). Nakoniec, autor opisuje przypadek adynamicznego przebiegu diphtertidis u 10-letniego chłopca, którego stan przedstawiał wszelkie wskazania do zrobienia transfuzji krwi, która jakkolwiek w danym niemal absolutnie zrozpaczonym przypadku nie uchroniła od śmierci, jednakże sprowadziła najwyraźniejsze objawy polepszenia, trwające blizko dwie doby i przerwane jedynie gwałtownym nowym krwotokiem z kiszek i z gardła. (*Dok. nastąpi.*)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

(*Dokończenie*).

Jakie jest właściwe działanie ciepłéj piaskowéj kąpieli i jakie chorobliwe stany ustroju zdolne one są wyleczyć? Przez *wielkie ciepło* silnie *ożywiają skórę;* przez *ciepło suche* pobudzają miejscowo *wessanie* i *wspierają* w ogóle *odnowę.*

Za pomocą tych kąpieli najwięcej leczono chorych dotkniętych: *gośćcem przewlekłym* (rheumatismus chronicus), i leczono ze skutkiem pomyślnym, gdyż większa część po tygodniach 2. 4. 6., została zasadnie wyleczoną. Zalecają się nadewszystko, jako *specifica*, przeciw upartym, gośćcowym cierpieniom pochwy, N. kulszowego, nerwu ramieniowego, etc Również okazały się bardzo pomocnemi przy długotrwałe m gośćcowem zapaleniu stawów, choćby już nastąpiły przykurczenia, zwłaszcza z zastosowaniem więcej ogrzanego piasku na części cierpiące. U osób nerwowych, drażliwych, trzeba trwanie i temperaturę rzeczonych kąpieli z ostrożnością miarkować. Gdzie cierpieniem gośćcowem dotknięta jest skóra na głowie, tam lepiej dać im pokój.

Jeżeli przy *arthritis chronica*, napadów ostrych było mało, jeżeli choroba jeszcze nie jest zadawnioną, jeżeli złogi wapienne około stawów nie są obfite, jeżeli wykroczenia w djecie, np. zbyt suta, mięsna, strawa i nadmierne wina użycie, przy niedostatecznym ruchu ciała i zaniedbanéj uprawie skóry, albo też wilgotne mieszkanie i ciągłe w wilgoci zajęcie, mogą być usunięte, wtedy jedna częstokroć kuracja do wyleczenia wystarcza. Jak człowiek *je*, tak się zwykle *ma*. Jeżeli po odbytéj kuracji majętniejszy chory wraca do swoich sutych obiadów i dobrego wina, jeżeli żona wyrobnika nie przestaje szorować i myć, jeżeli znowu mieszka, jak mieszkała w ciemnéj swojéj suterenie, wtedy pomyślny skutek kuracji téj, jak wszelkiéj innéj, musi być tylko przemijającym. Lecz jeżeli ścisłe djetetyczne przepisy zachowają się nadal, wtedy i zdrowie odzyskane utrzyma się. Gdzie jednéj kuracji było mało, np. przy dnawych kości obrzęknięciach, tam cierpienie w przerwach między jedną a drugą kuracją polepszy się. Przy ankylozach dnawych, kąpiele piaskowe nie pomagają.

Krzywicę i zołzy (*rachitis et scrophulosis*) leczono niemniej dobrze i prędko. W połączeniu z djetą ściśle urządzoną, środek ten pobudzając ogromną wydzielinę skóry, zdoła ożywić i odmienić nadzwyczajnie odnowę. Gdzie kości, skutkiem wczesnego noszenia i wypuszczania dzieci w pierwszych czasach choroby, zniekształcone stwardniały, tam zniekształceń nie można zapewne uchylić natychmiast. Dopiero z czasem- po uchyleniu affekcji głównéj, wolno spodziewać się bądź poprawy, bądź wyleczenia zupełnego przez ścisłe unikania powodów, mianowicie niejednostajnego ciśnienia przez ciężar własnego ciała i przy dalszéj ortopedycznéj pomocy.

Lecz gdzie sprawa krzywicowa jeszcze była świeżą i niedoszła do stwardnienia kości, tam ją cieple piaskowe kąpiele uchylały prędko i pewnie.

Zołzy (*scrophulosis*), chociażby najgorszych kształtów przyjmowano do leczenia, nawet zapaleń ocznych nie wyłączając, gdyż powietrze w łazienkach prawie jest wolne od pyłu. Wszakże tam gdzie zachodziło podejrzenie, ze istnieje *caries*, a tembardziej gruźlica np. kręgów, albo *guz biały* kolana, wstrzymywano się od piaskowych kąpieli.

Przy bezwładzie postępowym (*paralysis progressiva*), zatrzymywano niekiedy postęp choroby, raz znikło nawet odrętwienie w rękach, ale pozostało w kończynach dolnych.

Osobliwszą skuteczność okazują one przy *zaniku mięśni pojedynczych kończyn*, mianowicie dolnéj, gdzie czucie i ruch dobrowolny zniesione; gdzie kończyna o cal i więcej krótsza, zimna i niemal tylko ze skóry i z kości złożona, wisi niby dodatek nieużyteczny u tułowia. W takich przypadkach trzeba uciekać się najprzód tylko do wysokich stopni ciepła, jako do środka najpotężniej ożywiającego. Inne czynniki lekarskie: elektryczność, gimnastyka, mogą dopiero później znaleźć zastosowanie. Pomienione przypadki (gdzie prawie zawsze jedna kończyna u dzieci od lat 4—10 bywa dotkniętą), leczył niejednokrotnie autor z pomyślnym skutkiem przed utworzeniem swego zakładu i potem. Kończyny po kuracji różniły się tylko w długości jedna od drugiéj, czemu zaradzał obcas wyższy, a chód, przez długie lata niemożliwy, stawał się swobodnym i zgrabnym. Użycie kąpieli musi zapewne, licząc przerwy potrzebne, trwać w takich razach pół roku i więcej.

Niemniej pomyślne, po kilkumiesięcznéj kuracji, otrzymywano wypadki, w chorobie uważanéj dotąd za trudną do wyleczenia, mianowicie *w chorobie Bright'a przewlekłej*. Przy braku ważniejszych powikłań (co się dotycze gośćca przewlekłego, gdzie bardzo często powikłanie z wadami zastawek stanowi przeciwskazanie), każdy przypadek rzeczonéj choroby przyjmowano z radością do leczenia, i takowe zwłaszcza w porze letniéj, było uwieńczone powodzeniem prędkiem i trwałem. Nic bowiem nie odciąga silniej od nerek, jak ożywiona czynność skóry, nic nie oddala prędzej, po uprzątnieniu przyczyny zatamowanéj nerek sekrecji, przypadłości następczych, mianowicie ogromnéj częstokroć puchliny skórnéj i massy wylanéj w jamach ciała wody, jak wysoki stopień ciepła suchego. Czy w przeciwieństwie z niem, działanie wilgotnego zimna, nie jest główną przyczyną choroby i czasowych jéj pogorszeń? Z obawy zimna wilgotnego, opuszcza się nawet u takich pacjentów, w początkach kuracji, kąpiel deszczowa po kąpieli z piasku; w dni chłodno-wilgotne, pacjent nie wychodzi ze swego pokoju na 15—17^{0} R. ogrzanego, i najlepiej zrobi, gdy zostanie w łóżku, jeżeli pokój nie jest przyjemnie ciepłym. Najmniejsze naruszenie czynności skórnéj, tylko co na nowo obudzonéj, wywiera wpływ szkodliwy, i wtedy dopiero, kiedy wszystkie djetetyczne warunki najściślej spełnionemi zostaną, wyleczenie trwałe szybko następuje. Wodnice (*hydrops*) z innych przyczyn niż *morbus Brighti*, nie przyjmują się do leczenia. Wyjątek stanowi: *Oedema pedum*, jakie, zwłaszcza u osób w wieku, bez powikłania z cierpieniem organicznem, często zdarza się; owóż kąpiele z piasku uchylają tę przypadłość dziwnie szybko.

Po nadużyciu *rtęci*, jeżeli brakuje zjawisk anemicznych, w wysokim stopniu rozwiniętych, kąpiele te nieraz wyborny okazały skutek. Należałoby niemniej pomyślnego skutku oczekiwać przy *zatruciu ołowiem*, lecz autor na własnem doświadczeniu oprzeć się w tym punkcie nie może.

W ogóle akta dotyczące skuteczności ciepłych piaskowych kąpieli, nie są jeszcze zamknięte, owszem, ledwo są otworzone, i dopiero z postępem czasu, można będzie wytknąć działaniu ich granice, do czego właśnie autor, artykułem swoim, wezwać lekarzy zamierzył. *Deutsche Klinik.* Nr. 12 i 14. 1868. r.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Przeglądaliśmy czynności z trzech lat po sobie idących *Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych*, i przegląd ten smutne obudził myśli, a położenie nasze w zatrważającym przedstawiło się stanie. Owi „wybrańcy losu” jak nas publiczność nazywa, po latach steranych na pracy w najmozolniejszym w społeczeństwie zawodzie, pozostawiają żonę i dzieci, zmuszonych żyć często z miło-

sierdzia publicznego, boć jak chcecie nazwijcie *wsparcie*, czy to udzielone przez stowarzyszenie kolegów, czy przez pojedynczą osobę, zawsze jest ono jałmużną, na którą chętnie każdy z nas się składa, choćby mu przyszło od ust sobie odjąć, ale od któréj każdy z równą skwapliwością radby siebie i swą rodzinę zabezpieczyć.

Położenie coraz się pogarsza, w r. 1866 udzielono 51 wsparć, i rozdano na nie summę 1,893 rs., w r. 1867 ilość wsparć się zwiększyła do 60, wiele z nich uszczuplono, a mimo to wydano na nie summę 2,284 rs.; w roku ubiegłym (1868) Komitet kassy nie mógł podołać zgłaszającym się żądaniom i zaproponował radykalną zmianę w ustawie, aby ilość rozporządzalnego kapitału o ile możności powiększyć. Czytelnicy znaleźli w „Klinice" (Nr. 1, Tom III.) zmiany te przedstawione szczegółowo.

Aby te wszystkie usiłowania Komitetu przyniosły istotną pomoc lekarzom i ich rodzinom, nie śmiemy nawet przypuszczać, wnosząc po coraz większem ubożeniu ogólnem i dziwnem gromadzeniu się lekarzy w Warszawie; od r. 1863 co rok prawie o 20-stu liczba się powiększa, a nawet osiedli od dawna na prowincji, biegną do Warszawy, ażeby, jak ogłaszają, *działać na obszerniejszem polu;* tymczasem pole to daleko znajdują szczuplejsze niż w miejscu poprzedniego pobytu i zmuszeni są rzucać się na reklamy, ubliżające osobistej godności i całemu zawodowi lekarskiemu, mniemając, że tym sposobem wyrobią sobie obszerniejszą klientelę.

Jak temu zaradzić? nie gromadzeniu się lekarzy w Warszawie, bo na to żadne nie pomogą perswazje, ale na coraz bardziej srożącą się nędzę między lekarzami i ich rodzinami osieroconemi? którym szczupłe wsparcia *Kassy* nie zaradzą.— Są na to sposoby: jednym z nich jest projekt przed rokiem przeszło, przez kol. *Munkiewicza* (z Rosławla), w *Tygodniku Lekarskim* publikowany, na który nie wielu zapewne zwróciło uwagę, a nikt z publicystów, zwyczajem u nas powszechnie przyjętym i tradycyjnie uświęconym, dotąd nie podniósł. Artykuł piękny, rady trafiające do przekonania, pozwólcie czytelnicy że je wam przypomnę w tej chwili:

„Komitet naszéj kassy wsparcia podupadłych lekarzy, zamierzył wprowadzić do obowiązującéj od roku 1857 ustawy tejże kassy, zmianę § 20 i 22, a mianowicie: aby, z powodu dostatecznego *funduszu żelaznego*, wynoszącego obecnie 21,500 rs. (nie licząc w to zapisu Dr. *Helbicha*, 4,500 rubli srebr. i Dr. *Jabłonowskiego* 10,000 rubli sr.), odtrącać ze składek bieżących na wzmiankowany fundusz nie $^2/_5$ jak dotąd, ale $^1/_5$ tychże składek.

Bezwątpienia, na zamierzone przez komitet zmiany ustawy zgodzić się można zupełnie, jeźli nasza kassa wsparcia ma być i nadal, jak dotąd, instytucją *dobroczynności* nie zaś *ubezpieczenia*. Instytucja ta ma byt zabezpieczony u nas, nie tylko z powodu że posiada dość znaczny fundusz stały, ale także dla tego; że jest urządzona dla społeczności lekarskiej, w kraju, gdzie ludzkość i poświęcenie się dla niéj stanowią pierwsze godło stanu lekarskiego. Rok rocznie znajdą się u nas lekarze, którzy z chęcią złożą jakąś cząstkę swych dochodów do kassy wsparcia, aby dopomódz podupadłym kolegom i pozostałym po nich rodzinom; nie ma więc przyczyny troszczyć się o powiększenie funduszu żelaznego kassy, i jeźli wzrost jego, przez zmniejszenie odtrącenia ze składek bieżących, będzie iść wolniej, za to będzie można podwyższyć wysokość wsparć lub zwiększyć ich liczbę.

Innym będzie sąd nasz, jeźli w kassie wsparcia podupadłych lekarzy, zechcemy mieć *instytucję ubezpieczenia;* instytucję do opieki której ma prawo ten tylko, kto wnosił składki; instytucję wreszcie, która wydaje nie jałmużnę, ale raczej wsparcie z ubezpieczeń, na zasadach stowarzyszenia i oszczędności, przyczem niepotrzebujący zrzeka się należnego mu ubezpieczenia na korzyść potrzebującego. Taka kassa wsparcia więcej daleko odpowiada potrzebom społeczności lekarskiéj, więcéj korzyści jej obiecuje, aniżeli instytucja czysto dobroczynna, jaką jest właśnie nasza kassa podupadłych lekarzy. Spojrzmy też na sprawozdanie naszéj kassy np. z r. 1866; w tym roku otrzymało wsparcie 51 osób i rodzin, w ilości 1,893 rs., t. j. na każdą osobę lub rodzinę przypada średnio około 37 rs. Czyż takie wsparcia mogą zapewnić najskromniejsze utrzymanie, choć jednéj osobie lub rodzinie? Cóż dopiero gdyby liczba proszących wsparcia była dwa razy

większą, a komitet kassy, powodowany względami ludzkości, nie był w stanie nikomu go odmówić. Smutna to zaiste perspektywa dla niezamożnego lekarza, który corocznie wnosi jakąś część z krwawo zapracowanego grosza do kassy wsparcia, jeźli w razie potrzeby, taż kassa jemu lub pozostałéj po nim rodzinie, nie będzie w stanie więcej jak 20 lub 30 rs. rocznego wsparcia udzielić.

Obecny fundusz żelazny naszéj kassy wsparcia podupadłych lekarzy, dostatecznym jest dla niej nawet jako dla instytucji *ubezpieczenia*, dla uczynienia jéj zaś taką, potrzebne są niezbędnie zmiany pewnych paragrafów ustawy kassy; zmiany te opierać się winny na następujących zasadach.

1. Prawo na wsparcie mają ci tylko, którzy byli członkami kassy.

2. Wsparcia dzielą się na stałe i czasowe.

3. *Minimum* składki, równie jak liczba lat składki, po jakich członkowie kassy lub pozostałe po nich rodziny mają prawo na stałe wsparcie, określa ustawa.

4. Wysokość stałego wsparcia lubo zależna w ogóle od funduszów kassy, mniej więcej jednak winna być oznaczoną w ustawie.

5. Wysokość stałego wsparcia dzieli się na kategorje: 1) lekarz kawaler lub rodzina z 2 osób złożona; 2) rodzina z 3 osób; 3) rodzina z 4 i więcej osób.

6. Członek kassy nie wnoszący w oznaczonym czasie składki, skoro nie przedstawi na to ważnych powodów, wykreśla się z liczby członków i traci prawo do wsparcia.

Przy wyliczonych tu zasadach ustawy kassy wsparcia, niezamożny jej członek, na trudnem swem a pełnem ofiar stanowisku, weselej na świat spoglądać będzie, widząc, że gdy mu sił do pracy zabraknie, wsparcie kassy wystarczy dlań na skromne utrzymanie, i na łożu śmiertelnem straszna troska o byt rodziny nie będzie zatruwać ostatnich chwil jego. Kto z lekarzy lekceważąc taką dobroczynną instytucję jaką jest kassa wsparcia, nie zechce być jej członkiem, ten sam sobie winę przypisze, że do jej opieki nie będzie miał prawa.

Zapyta kto może, ale cóż robić będą ci podupadli lekarze, te po nich pozostałe rodziny, które, wedle ustawy kassy wsparcia, nie będą miały prawa na wsparcie? Na to powiemy, bolesnem będzie, jeźli ich wesprzeć nie będziemy w stanie, ale też przy obecnéj ustawie kassy udzielany im zasiłek, czyż można nazwać wsparciem? czy może on im choć najskromniejsze zapewnić utrzymanie? Lepiej podobno udać się im inną drogą, do osób lub instytucji dobroczynnych.

Jeźli nasza kassa wsparcia podupadłych lekarzy ma być *instytucją ubezpieczenia*, to zmiana § 20 i 22 jéj ustawy najmniej będzie na miejscu. Przy stałych wsparciach, przy niezbędnem oznaczeniu ich wysokości w ustawie, starać się przedewszystkiem należy, aby ruchomy dochód kassy uczynić jak najmniej zawisłym od zmiennych okoliczności, jakiemi są właśnie składki. Przeciwnie, dochód z funduszu żelaznego jest najpewniejszym i najmniej zmiennym. Odtrącając na fundusz żelazny $^1/_5$ składek bieżących zamiast $^2/_5$, zmniejszamy o połowę dotychczasową kapitalizację, a takowa we wszystkich instytucjach ubezpieczenia najważniejszą gra rolę."

— Może ktoś powie że podobna instytucja nie dałaby się z łatwością u nas ufundować? Nie przeczymy, że mogłyby się wyrodzić pewne trudności, ale nieżalby było trudu na coś podobnego: a nie wątpimy że uczestników znalazłoby się nie mało, bo Komitet kassy wsparcia, długoletnią swą działalnością obudził takie zaufanie kolegów, żeby na jego wezwanie każdy ze składką pospieszył.

Zanimby to jednak nastąpiło, nie widzimy innego sposobu zabezpieczenia się od grożącego złego, jak przyjmowanie udziału w *Towarzystwach ubezpieczających na życie*, których uczestnicy spokojnie przynajmniej umierać mogą, niebędąc dręczeni widziadłami nędzy, w jaką ich rodziny osierociałe wpaść mogą.

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)